

رابطه کورتیزول سرم با میزان بدحالی و پیش‌آگهی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

دکتر سیم‌هاشمی‌پور*
دکتر فرید عزیزی**
دکتر بهرام مهرتاش***
دکتر نوید محمدی****
دکتر مجید سرشته‌داری***
دکتر محمدرضا ساروخانی*****

* استادیار بیماری‌های غدد و متابولیسم مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک دانشگاه علوم پزشکی قزوین
** دستیار بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
*** استادیار بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
**** استادیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران
***** دانشیار بیوتکنولوژی مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، خیابان بوعلی سینا، مرکز آموزشی- درمانی بوعلی سینا، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک دانشگاه علوم پزشکی قزوین
تلفن ۰۲۸۱-۳۳۶۰۰۸۴

Email: Hashemipour.sima@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۷

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۱۵

*چکیده

زمینه: در مطالعه‌های مختلف، شیوع نارسایی آدرنال و رابطه کورتیزول سرم با پیش‌آگهی بیماران دچار ناخوشی‌های بحرانی، متفاوت گزارش شده است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین رابطه میزان کورتیزول سرم با بدحالی و پیش‌آگهی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد.
مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۶۰ بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مرکز آموزشی- درمانی بوعلی سینای قزوین انجام شد. کورتیزول پایه و پس از تحریک با آمپول کوزینتروپین اندازه‌گیری شد. رابطه کورتیزول با درجه‌های مختلف بدحالی، وجود یا عدم وجود پرفشاری خون، درمان با داروی افزایشنده فشارخون، لوله‌گذاری تراشه و مرگ بررسی شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی، آنالیز واریانس و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند.

یافته‌ها: از ۶۰ بیمار مورد مطالعه، ۳۵٪ کورتیزول پایه مرزی (بیش‌تر از ۴۴۱ و کم‌تر از ۹۳۸ نانومول در لیتر) داشتند. کورتیزول پایه سرم در هیچ یک از بیماران کم‌تر از ۴۴۱ نانومول در لیتر نبود. کورتیزول سرم همه بیماران پس از تحریک به بالاتر از ۹۳۸ نانومول در لیتر رسید. کورتیزول سرم رابطه مستقل و مستقیمی با میزان مرگ، افت فشارخون، درمان با داروی افزایشنده فشارخون و لوله‌گذاری تراشه داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، نارسایی آدرنال در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شایع نیست و می‌توان از میزان کورتیزول سرم در تعیین پیش‌آگهی بیماران بهره جست.

کلیدواژه‌ها: نارسایی آدرنال، کورتیزول، بخش مراقبت‌های ویژه، پیش‌آگهی

*مقدمه

بحرانی می‌تواند به افت فشارخون، کاهش مقاومت عروق سیستمیک، شوک و مرگ منجر شود.^(۱)

مسئله اصلی مورد اختلاف نظر در افراد طبیعی، ارتباط پیامدهای بالینی با سطوح کورتیزول اندازه‌گیری شده در حین ناخوشی‌های بحرانی است. تولید کورتیزول به میزان کم‌تر از طبیعی در حین ناخوشی‌های شدید و حاد را

فیزیولوژی محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- آدرنال در حین ناخوشی‌های حاد و بحرانی مانند صدمه (تروما)، جراحی، سپسیس و شوک دستخوش تغییرات چشمگیری می‌شود. در چنین وضعیت‌هایی سطح کورتیزول ۴ تا ۶ برابر افزایش پیدا می‌کند و تغییرات شبانه‌روزی آن از بین می‌رود. تولید ناکافی کورتیزول در هنگام ناخوشی‌های